MCC様式B-3

西暦　　　年　　月　　日

受託研究変更依頼書

地方独立行政法人宮城県立病院機構

　　　　　宮城県立がんセンター総長　殿

研究依頼者

　　　住　所

　　　名　称

　　　代表者　　　　　　　　　　　　　印

　西暦　　　年　　月　　日付けで依頼しました研究について，下記のとおり変更したいので，別添資料を添えて御依頼申し上げます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究の種別 | □製造販売後調査（□一般使用成績調査 □特定使用成績調査 □使用成績比較調査）□上記以外の研究（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□副作用調査 |
| 研究課題名 | （研究薬一般名：　　　　　　　　　　） |
| 変更事項 | 変　更　前 | 変　更　後 |
|  |  |
| 変更理由 |  |
| 研究責任医師(研究担当医師代表) | 所属・職名：　　　　　　　　　　　　氏名： |
| 研究分担医師(研究担当医師) | 所属・職名：　　　　　　　　　　　　氏名：所属・職名：　　　　　　　　　　　　氏名：所属・職名：　　　　　　　　　　　　氏名： |
| 研究依頼者の担当者連絡先 | 所属：　　　　　　　　　　　　　　　氏名：TEL：　　　　　　　　　FAX：E-mail： |

本様式は，研究実施計画書，症例報告書，同意文書及びその他の説明文書並びにその他の手順書で修正に用いる。